DE ANI FISTULA.

THESES
ANATOMICO-CHIRURGICÆ.

Quas, DEO JUVANTE, & Præside M. FRANCISCO CHOPART, præclaræ Artium Facultatis & Chirurgiæ Magistro, nec non Anatomes & Chirurgiæ in Scholâ practicâ Professore, *tueri conabitur* JOSEPHUS-FRANCISCUS-LUDOVICUS DESCHAMPS, *carnutæus*, *in almâ Universitate Parisiensi Liberalium Artium Magister*, *nuper Nosocomii Charitatis Parisiensis Chirurgus præcipuus*, *nunc ejusdem Nosocomii Chirurgus consiliarius*; *Theseos autor*.

du Diocese de chartres

PARISIIS,

IN REGIIS CHIRURGORUM SCHOLIS,

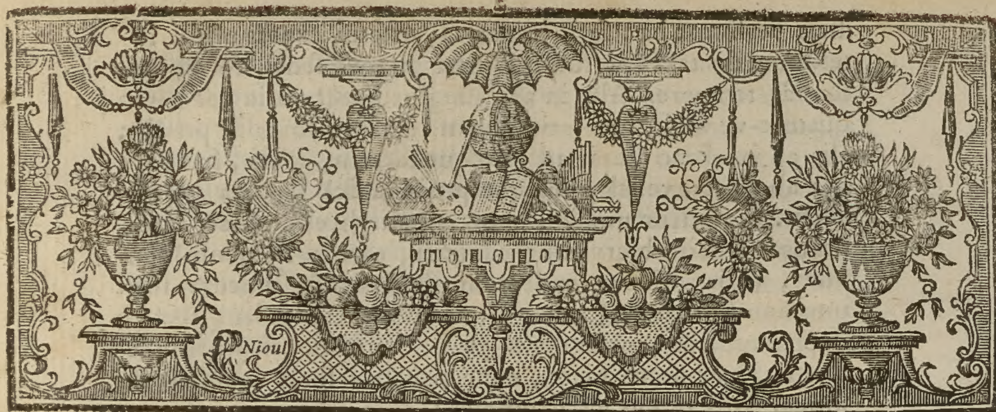
Die Sabbathi, *primâ Augusti*, *à sesqui-Secundâ post meridiem ad Vesperam A. R. S. H.* 1772.

PRO ACTU PUBLICO
ET
SOLEMNI COOPTATIONE



Typis P. AL. LE PRIEUR, Regii Chirurg. Collegii Typographi.

M. DCC. LXXII.



DE ANI FISTULA.

THESES

ANATOMICO-CHIRURGICÆ.

I.

ULCUS altum, quod latiori fundo procedens, exteriori & angustiori terminatur ore, sive sit callosum, sive callo non inducatur, *fistula* audit. Hæc pro variis partibus affectis vario distinguitur cognomine : lacrymalis, salivaria &c. nuncupatur, si è lacrymarum, aut salivæ viis, fistulæ rivulus dimanet. Quæ circà anum sedet, vel est anomala, vel urinaria, vel stercoralis : anomala dicitur; si, urethrâ & recto intestino illæsis, inter textum cellularem, musculos, ossa-ve serpit : urinaria; urethrâ parte-ve quâlibet vesicæ exesâ : stercoralis; recto perforato. De stercorali tantùm dicere animus est.

II.

In completam & incompletam distinguere est fistulam ani. Illa intùs hiat & forinsecùs; intestinum, tegumenta po-

dicis perforat: hæc foris impervia, externi expers ostii, intestinum duntaxàt perfodit. Differt utraque sede, formâ, essentiâ, tempore. Alia in ani margine hæret; alia per trium quatuor-ve digitorum latitudinem reptans, foràs se prodit; alia ab intestino serpit ad os usque sacrum, coxas, femora; alia ab utero, vesicâ, ipsâque penis radice spatiata, gyros nectit. Simplices modò, modò multiplices, modò recti, flexuosi modò observantur cuniculi; omnes in unum desinunt, ad intestinum tendentem. Sæpè sæpiùs unicum inest intestino foramen, & inter plicas sphincteris sedet; perrarò duplex reperias; rariùs etiam perforatur rectum suprà sphincterem. Nunc unico hiatu, nunc pluribus foràs manifestatur fistula. Mox recens est & simplex; mox inveterata, duriore callo circum-sessa; quandòque ossum carie, aut partium intestino adsitarum læsione complicata.

I I I.

Originem ac causas hujus fistulæ stercoralis nunc indagaturi, operæ pretium ducimus paucis anatomicam ani descriptionem præmittere. Anus est extremum inferius intestini recti, quod ita terminatur, ut ostio pateat arcto & plicis cutaneis donato. Triplici instructus est musculo; unus, constrictor sivè sphincter; duo, levatores ab officio denominantur. Rectum intestinum, non ita tamen recto vergens tramite, cellulóso textu laxiori ad partes vicinas adnectitur, & in anum ita subit, ut in plicas circulares ipsi cum sphinctere communes desinat. Sed alteriûs generis plicæ, columnas æmulantes, secundùm longitudinem recti directæ, infimum intestini tubum intùs ex omni parte fulcant. Inter has-ce columnas à villosâ intestini, nerveâ, carneâ demùm tunicâ natas, lacunæ quædam reperiuntur, cæci recessus, breves & exiles ductus, sursùm aperti, cæci deorsùm, quibus cryptæ glandulæ-ve mucosæ humorem suum affundunt. Suis & arteriis & venis instruitur podex; quæ ideò hæmorroidalium nomen sortiuntur, quòd non rarò ab illis per anum cruor stillat.

I V.

Qui vasis in hæmorroidalibus manat sanguis, facilè lentescit, impeditè revehitur, & circà anum copiosè stagnat,

propter vasorum tenuitatem, inertiam & frequentiorem fæcum pressionem. Hoc vitium familiare est hypocondriacis, quibus sanguis percrassæ indolis, alvus sicca atque per plures dies adstricta non nisi post vehementiores nisus exoneratur; hystericis; gravidis; parturientibus; remigatoribus; equitantibus & aliis qui curru vecti multùm succutiuntur. Quid plura! omnibus commune est, qui sessionem diuturniorem, aut compressionem graviorem circà anum patiuntur. Inde hæmorroides, ex hæmorroidibus inflammatio, tubercula seu minores abscessus cutanei, ulcera, horum soboles fistula stercoralis.

Causas inter rariores, annumeranda sunt corpora extranea; putà calculus stercoralis in lacunas recti detrusus; concretio humoris mucosi easdem lacunas & intestinum inungentis (*a*), qui induratus vel vitiatus membranas recti irritat, inflammationem promovet, &c.; proindèque ulcere fistuloso pars afficitur: putà ossiculum deglutitum & ad rectum depulsum; quod quidem inter plicas intestini & sphincteris impeditum, rectum pungit, perforat, ad partes cellulares adsitas transit, inflammationi textûs cellularis ansam præbet & majorem abscessum generat.

Fistulam stercoralem abscessus etiam anomali adducunt, sivè a causâ internâ statim ac quasi de improviso nati; quales tumores critici, febris malignæ putridæ-ve fætus, nec non gonorrheæ legitimè fluentis & *præposterè suppressæ, &c*; sivè a causâ *externâ, quales tumores qui ex ictu, casu-ve* procedunt, queis supervenit inflammatio, suppuratio, &c. Isti porrò abscessus anomali (plures etiam ab exitu dicas gangrænosos, vel maximos ab altitudine aut magnitudine) eadem phlegmonum præbent phænomena, telam cellularem ani, integro remanente intestino, primùm occupant: deinde pus, humor-ve purulentus, graveolens, fœtidus, partes intestini adsitas destruit, rectum ferè omni ex parte denudat, illiusque membranas quasi dissolvit. At verò si graviùs ali-

(*a*) Platnerus refert, « se aliquandò in fistulâ ani invenisse minorem & rotundum calculum valdè durum; is intestino recto propior sinum formaverat duriori etiam callo obductum; probabile visum, illum ortum fuisse à muco, quo naturaliter intestina inunguntur, qui fortè in aliquo sinu, vel lacunâ, duratus fuit, &c. ». Institut. Chir. not. §. 991.

cùbi membranæ illæ inflammentur; tùm superveniente ipsomet in loco quasi gangrænâ, rectum exulceratur ac perforatur & humor purulentus per alvum foràs erumpit : unde superest intestini hiatus seu fistula, quæ puri, humori-ve bilioso aut stercorali, non secùs ac in hæmorroidibus internis apertis quandòque accidit, transitum præbet.

V.

Nunc expositis origine multiplicique causâ ani fistulæ, jam ad causas callositatis progrediendum. Quidam, ut signum essentiale, callos in fistulis habent; sed immeritò : calli enim, cùm fistula recens est ac nova, non existunt; nihil duri, nihil asperi digitis sentitur; deindè tactu percipitur aliquid densum ac renitens; tandem occallescunt fistulæ mæandri, ut præsertìm evenire solet in vetustissimis fistulis. Itaque si primaria callorum natura te non lateat, si eorum genesim perquiras; jam rem attentiùs perpendenti patet, illos primùm ex perenni humorum inter textum cellularem transitu, deindè ex irrequietâ ejusdem irritatione à præsentiâ humoris natâ exoriri. Etenim jugis continuusque humorum per fistulæ sinum influxus sensim sine sensu folliculos cellulares propiùs admovet & suprà se applicat; sicque impedit, ne partes diductæ secum cohæreant. Ab irritatione verò nascitur cellularis textûs phlogosis, quâ folliculi inter se coalescunt & indurescunt. Concludas igitur, callos inesse fistulis quasi per accidens. Hinc apprimè obturato interiori fistulæ hiatu, nullo humore per illius canalem effluente, emollescunt callositates, & demùm longo temporis intervallo partes callo duriori obsessæ in statum naturalem restituuntur.

V I.

Fistula completa cereæ candelæ stili-ve exploratione, liquorum injectione & excrementorum exitu dignoscitur. Ad illam verò explorationem non mediocri sagacitate nec minori dexteritate te accingas. Æger commodiori situ collocetur. Nunc digito priùs in anum intruso, specillum deindè in fistulam blandè, leniter ac providè inducatur : nunc specillo priùs intromisso, dein digitus in anum immittatur, pro faciliori aut difficiliori apicem stili in recti

hiatum inducendi negotio. Si digitus ano intrusus stilum, nullâ membranâ interjacente, attingit; tum fistula recti manifestiùs cognoscitur. Nonnullis fistulis osculum adeò tenue est & angustum, ut vix conspici aut specillo explorari queat: tuberculum duntaxàt se prodit carnosum, rubrum, quandòque renitens, quandòque fungosum, è quo protenditur ad anum durities linearis funiculum æmulans, ut in fistulis urinariis, tactu faciliùs difficiliùsve percipienda; in hoc-ce etiam tuberculo, re scrupulosiùs exploratâ, foraminulum quod fistulæ ostiolum est, deprehenditur. Diagnosis quòque non incerta, cùm liquor syphonis ope in unum aut alterum fistulæ foramen immissus, per anum defluit; cùm & humor stercoris odore infectus, & flatus, & vermes per ipsam fistulam prodeunt.

Fistula incompleta difficiliori disquisitione comperitur. His signis dignoscenda: tumor extùs prominet mollis, œdematosus, parùm pulsatili comitante dolore: centro tumoris exteriùs presso, pus per alvum effluit; quandòque sanies pus-ve subtile sine compressione exteriori per anum stillàt & indusia inficit: turunda in anum intromissa, aliquamdiù ibidem relicta & postmodùm educta, aliquod suæ periphæriæ punctum materie purulentâ distinctum offert: tactu sagaci percipitur in uno altero-ve recti aut sphincteris ani latere durities, fissura quæ fistulæ principium est: excrementa pure tincta observantur (*a*): inter alvum exonerandam modò pruritum experitur æger, modò dolorem *pungitivum* aut *pulsatilem*, *tenesmo* conjunctum: sanies effluens ani tegumenta eresypelate afficit.

VII.

Quò simplicior fistula, quò recentior & brevior, quò melioris habitûs est corpus; eò minori & labore & tem-

(*a*) Ex quibusdam autoribus; purulenta materies vel ante, vel post fæcum alvinarum ejectionem per anum effluit, prout fistulæ fundus vel superiùs vel inferiùs latitat. In 1°. casu, pus ante excrementorum exitum expellitur: in 2°. puris effusio excrementorum dejectionem sequitur; excrementa enim dùm prætcrlabuntur fistulæ foramen, illud occludunt, & materiei exitum impediunt; fundum verò dùm pertingunt & comprimunt, humoris purulenti tunc expulsionem concitant.

pore ſperanda ſalus. Sin minùs, ſi fiſtula multiplex, id eſt, ſi aliis veſicæ, uteri, muſculorum, oſſium-ve fiſtulis complicetur; ſi inteſtinum altiori loco perforetur, nec eò digitus, ſtiluſ-ve ferri poſſit (quod rariſſimè accidit): tunc ægrè admodùm & ſæpiùs irrito labore curatur. Felicem curationis exitum vix ſperare poſſunt, qui ſcorbuto, vel lue venereâ (niſi priùs curetur) laborant, qui ſenio conſumuntur, quibus effœtæ vires proſternuntur. Quædam fiſtulæ cum doloribus intenſiſſimis, virium extenuatione, febre atque quàmplurimis aliis ſymptomatibus conjunctæ videntur. Quædam verò ſine notabili moleſtiâ in ultimam uſque ſenectutem perferuntur: imò etiam veterem fiſtulam liberè pus emittentem valetudini non nocere, quin & favere experientiâ compertum eſt; cujus quidem rei exemplum habetur apud Heiſterum; qui refert, virum ſibi notum, apertâ fiſtulâ, benè ſe habuiſſe; eâ verò conſolidatâ, podagrâ mox laboraſſe; iterùmque apertâ, optimè convaluiſſe. Natura enim his fluxibus jamdudùm aſſueta quaſi per fonticulum humores aliundè noxios ſæpè ſæpiùs expellit: unde quandòque non curare quàm curare præſtat.

VIII.

Curatio fiſtulæ variâ methodo inſtituitur; inciſione, exciſione, cauſticis, emplaſtris & ligaturâ. Inciſione aperitur tantùm fiſtulæ ſinus (*a*); exciſione totus fiſtulæ canalis & callus circùm-ſcinditur & aufertur (*b*): hâc illa longè præſtantior. A quibuſdam laudatur corroſivorum applicatio,

(*a*) Albucaſis hanc operationem eo modo deſcribit: « Seca cutem ab initio fiſtulæ, & tu vadis ſecando cum tentâ quod eſt in fiſtulâ, donec perveniat ſecatio ubi pervenit tentæ extremitas, & liberatur tenta & cadit ». *Cap.* 80.

(*b*) Quæ methodus ab Aetio delineatur his verbis: « Convenit ſpecillum accipere, & caput ejus in medium fiſtulæ immittere, ipſumque propellere quo uſquè per inanem meatum progreditur. Deinde medium ſiniſtræ manûs digitum in ſedem immittens per ipſum ſpecilli caput arripiat, poſteà reflectens ſpecillum, & ambas fiſtulæ extremitates inter ſe adæquatas ſiniſtrâ manu diſtendat, atque ſic omnia corpuſcula calloſa per ambitum exſcindat, unico contactu, ſi id fieri poteſt. Si verò poſt ſectionem apparuerit callus adhuc inſidens, circumſcalpatur. Manifeſtus autem eſt callus, quùm ſit ſubalbidus ac renitens », *tetrab.* 3. *ſerm.* 2. *cap.* 11. Lege Paulum Æginetam. *Lib.* VI. *cap.* 78.

quanquàm minùs fida & diuturniori dolori obnoxia. Portenti loco habeatur, si emplastrorum ad ani marginem usus ex voto succedat. Alii suppositoria in intestinum indita & diutissimè adhibita prædicant; quibus, hiatus interior obturatur, exulcerati parietes foraminis cum partibus vicinis apprimè coadunantur, cohærent & consolidantur; sicque cicatrix perfecta novum humoris influxum præpedit. Una tandem præ reliquis methodus, ligatura scilicèt, nostris hisce temporibus frequentiùs adhibetur; ideòque nonnihil de eâ delibabimus.

I X.

Ligatura, methodus antiqua, ab Hippocratis ævo cognita fuit ac usurpata. « Crudum linum accipias, inquit Hippocrates, ad palmi longitudinem quincuplices & pilum equinum circumdes; deinde initio in specillum summâ parte perforatum immisso, specillum in fistulam dimittatur & simul sinistræ manûs index in anum intrudatur: ubi specillum contigerit digitum, inflexâ summâ specilli parte, initium lini per digitum adducas & specillum quidem rursùs extrahas: lini verò initia bis aut ter connectas, & reliquam lini partem intortam ad nexum deliges. Posteà verò dimissum negotia sua obire jubeas. Cæterùm quantùm putrescente fistulâ de lino laxatur, tantùm augere oportet ac intorquere singulis diebus ». Quam methodum sæculis sequentibus etiam vigentem celebrat & Celsus (*a*), & Albucasis (*b*), & Brunus (*c*), & Theodoricus (*d*), & Lanfrancus (*e*), & Cauliacus (*f*), & Paræus (*g*), & Pigræus (*h*), & Fabricius ab Aquapendente (*i*). Quidam contrà ut Job à Meekren, Junckerus, &c. de ligaturâ mentionem facientes eam minimè probant, eò quòd *nimìs molesta & tarda sit incisio, dolor assiduus, longa curatio.* Unde per quemdam temporis lapsum ligaturæ methodus veluti oblivione obsita jacuit

(*a*) Lib. 7. cap. 4.
(*b*) Chirurgiæ pars secunda. cap. 80.
(*c*) Lib. 2. cap. 16.
(*d*) Lib. 3. cap. 42.
(*e*) Doctr. 3. tract. 3. cap. 12. Chirurg. magn.
(*f*) Tract. 4. doct. 2. cap. 7.
(*g*) De fistulis ani. cap. 12.
(*h*) Lib. 5. cap. 6.
(*i*) Lib. 3. cap. 12.

& quasi derelicta. Verùm, non sine insigniori nostri hujusce Collegii gloriâ, nostrâ hâc ætate à celeberrimo D. Foubert in usum revocata & perfecta, pristinum novumque splendorem obtinuit. Hinc quotidie videas ægros, à ferro nimìs abhorrentes, ligaturam ardenter appetere.

Ex filo setaceo aut lineo ligaturam adhibebant antiqui; neoterici filum trajiciunt plumbeum; hanc duobus modis operationem celebrant. Omnes in hoc unum maximè intendunt, ut apex specilli in intestini hiatum intromittatur: si interius foramen non attingant, tandiù nova adhibent tentamina, quandiù illud offendant: nunquàm verò acu specilli rectum pertundunt, experientiâ scilicet edocti, hâcce pertundendi ratione fistulam interiorem curationi peractæ posse superstitem & intactam omninò remanere. Alii autem in orificium fistulæ exterius inducunt stilum aliâ extremitate retusum, aliâ verò cavum, cui immittitur filum: retractâ, ope digiti in anum intromissi, stili retusâ extremitate, filum adducunt, ansam efformans, cujus extrema intorquent: sic paulatim scinduntur partes, & intra brevius longius-ve, pro minori majori-ve cutis parte nodo comprehensâ & filo discindendâ, temporis intervallum, curatio peragitur. Alii, cùm osculum exterius ab ano magis distat, specillum flexile & sulcatum in fistulam intromittunt, & tegumenta scalpello incidunt ferè juxta ani marginem; posteà filum per sulcum specilli longitudinalem trajiciunt, &c: sic præviâ tegumentorum incisione, curatio brevius absumit tempus, minoremque affert dolorem: quin & post sectionem filo peractam, nulla apparent tubercula dura, renitentia & molesta; quæ ab alterâ methodo sæpè numerò procedunt, non nisi excisione aut causticorum applicatione postmodùm destruenda.

An variis curandæ fistulæ modis, præsertim verò incisioni ligatura præstet? affirmant alii, alii negant. Ut ut sit, nullum gravius incommodum hæc posterior affert. Ecquid enim ex eâ sequitur? Primo ab operatione die, non nisi leviorem ad anum dolorem experitur æger, dummodò filum circa partes nodo comprehensas laxiùs intorqueatur (*a*), easque blandâ

(*a*) Celsus admonet, « ita vinciendum esse cum altero capite linum, ut laxè cutem teneat; rationem quidem curationis longam esse, sed sine

compressione

compreſſione conſtringat : ſecundo die, phlogoſis partium adnotatur : tertio, parcum pus effluit, ſicque etiam intra curationis tempus ſtillat : elapſis ſex octo-ve diebus, ubi carnes incipiunt filo incidi, iterùm intorqueatur filum, & ſic iterùm atque iterùm, quò plùs incidantur partes. Intereà, Celſo teſte, *id ſaneſcit, quod à filo relinquitur.* Filum tandem vel decidit, vel quod cutis reſiduum comprehendit, tantulum eſt, ut forcipibus aut ſcalpello faciliùs & citrà graviorem dolorem excidatur. Tùm peractâ ſectione, ulcus fit apertum, quod cicatrice mox obducitur. Sic intra triginta, quadraginta-ve dies curatio abſolvitur; nec accidentia ſuperveniunt, quæ vulgò inciſionem ſequuntur, nimirùm hæmorragia, febris, dolores præſertìm acuti quibus torquentur ægri, cùm vulnus nonniſi linamentis, ellichniis, &c. in inteſtinum intruſis & in vulneris parietes expanſis & depreſſis curari queat. Quantò igitur inciſioni ligatura præſtat! Cujus præſtantiæ laudes ut paucis abſolvamus; addimus, ægrum, ligaturæ methodo, à diætæ moleſtiis expediri, nullo novo egere linamentorum poſt ſingulas fæcum alvinarum ejectiones apparatu, tandem rebus ſuis motui que ad ſanitatem perutiliſſimo indulgere poſſe, ut jure ac meritò animadvertit Celſus : *Interim licet negotia agere, ambulare, lavari, cibum capere atque perinde ſaniſſimo.*

dolore. Qui feſtinat, aſtringere cutem lino debet, quo celeriùs ſecet, noctu que penicillo tenuia quædam intùs demittere, ut cutis hoc ipſo extenuetur, quo extenditur. Sed hæc dolorem movent ».

FINIS.